

# **El arteterapia como estrategia pedagógica de la educación del niño con Trastornos de Espectro del Autismo (TEA)**

**Janet del Carmen Tovar Guerra\***

Universidad del Atlántico.

[janethtovar@mail.uniatlantico.edu.co](mailto:janethtovar@mail.uniatlantico.edu.co).

**Alejandra Beltrán,**

**Nora Sirley Guzmán,**

**Dreily Mazo Pineda,**

**Paola Segura Sila,**

**María José Tapias<sup>1</sup>**

## **Resumen**

La finalidad principal de este artículo de reflexión es proponer la Arteterapia como una estrategia pedagógica de la educación del niño con trastornos del espectro autista. El texto se encuentra dividido en tres partes: la primera expone la problemática y descripción de las características propias del síndrome. En la segunda se abordan algunos referentes investigativos orientadores de la dualidad Artes-Autismo. Por último, en la tercera se exponen diversas estrategias artísticas presentadas por otros que pueden favorecer el aprendizaje de los niños autistas.

## **Palabras Clave**

Arteterapia, autismo, estrategia pedagógica, trastorno, artes plásticas,

---

\*Jannet Tovar Guerra. Decana de la Facultad de Educación de la Universidad del Atlántico. Doctora en Educación de la Universidad de UNED, Madrid, España. Mail: [janethtovar@mail.uniatlantico.edu.co](mailto:janethtovar@mail.uniatlantico.edu.co).

<sup>1</sup> Estudiantes de Licenciatura en Educación para Personas con Limitaciones o Capacidades Excepcionales

# **The art therapy like pedagogic strategy of the education of the child with Disorders of Spectrum of the Autism (TORCH)**

## **Abstract**

The main purpose of this article is to propose reflection on Art Therapy as a teaching strategy of education of children with autism spectrum disorders. The text is divided into three parts: the first part presents the problems and description of the characteristics of the syndrome. In the second part some guiding research concerning duality Arts -Autism addressed. Finally, in the third section diverse artistic strategies presented by others that can promote learning of autistic children are exposed.

## **Key Words**

Art therapy, autism, teaching strategy, disorder, visual arts.

## **A arte-terapia como estratégia pedagógica da educação da criança com Distúrbios do Espectro do Autismo (TORCH)**

### **Resumo**

O objetivo principal deste artigo é propor reflexão sobre Arteterapia como uma estratégia de ensino de educação de crianças com transtornos do espectro do autismo. O texto é dividido em três partes: a primeira parte apresenta os problemas e descrição das características da síndrome. Na segunda parte algumas pesquisas orientadoras sobre a dualidade Arte -Autismo abordadas. Finalmente, na terceira seção estão expostas diversas estratégias artísticas apresentadas por outros que podem promover o aprendizado de crianças autistas.

**Palavras-chave** Arteterapia, autismo, estratégia de ensino, desordem, artes visuais.

## **Introducción**

En la actualidad Colombia cuenta con leyes que promueven una adecuada atención educativa de las personas con limitaciones o con capacidades excepcionales; no obstante en el país hay más de 392.000 colombianos entre 5 y 18 años que presentan algún tipo de discapacidad; de ellos, 270.593 asisten a alguna institución educativa (censo 2005). Esta realidad ha conducido al educador a enfrentarse a una problemática que demanda mejorar las acciones pedagógicas para que posibiliten el desarrollo integral de esta población. Es por ello que el presente trabajo de investigación, enfocado en las artes plásticas, busca presentar al lector conceptos y orientaciones pedagógicas relacionadas con el arte terapia y la atención educativa a los estudiantes con autismo, con el fin de propiciar el diseño de estrategias pedagógicas dirigidas a la población infantil con este trastorno.

A juicio del Ministerio de Educación Nacional según el artículo Hacer realidad un derecho, del periódico Al tablero, publicado por esta misma institución (2007), el diseño de estas estrategias y la implementación de esta política:

significa transitar de un modelo de integración escolar a otro de educación inclusiva, que dé respuesta a la diversidad, reconozca y valore al otro; que se ocupe de educarlos con pertinencia en una institución abierta y flexible; que acoja a todos los estudiantes, independientemente de sus capacidades, para que niños, niñas y jóvenes de una comunidad puedan compartir una experiencia educativa común, permitiéndoles aprender juntos y desarrollar sus competencias básicas, ciudadanas y laborales. Desde el enfoque de inclusión se prioriza la calidad de la educación y se parte de las necesidades y particularidades de cada estudiante, se adoptan modelos pedagógicos flexibles y participativos, didácticos y materiales relevantes (p. 1).

Así mismo, debido a que el proyecto busca plantear estrategias pedagógicas basada en las artes plásticas, en la política de inclusión y en las características del síndrome del TDA; es pertinente recalcar que estas parten del centro de interés, de las necesidades y de las fortalezas del niño, reflejan un punto de partida para seguir reformándolas a partir de la práctica y contextualizarlas según las características propias de cada infante.

De este modo, al ser la Arteterapia un medio de comunicación no verbal que permite al estudiante expresar sus ideas, sentimientos y emociones de manera espontánea, es conocida como un poderoso apoyo al tratamiento de trastornos del aprendizaje; sin embargo, para utilizarla es indispensable tener unos conocimientos básicos, tanto teóricos como prácticos y así sentir seguridad en el uso de la misma; las presentes autoras, trabajan las categorías de análisis desde el enfoque de Jacques Emile Dalcroze (1865-1950) y G. Vaillancourt (2012).

Los niños autistas están dominados en su conducta por una profunda soledad ignoran lo exterior y especialmente a las personas, para estos es más fácil exteriorizar su mundo interior a través de las artes plásticas que del lenguaje verbal, debido a que las artes son un medio menos utilizado que y por lo tanto menos susceptible de controlar. En la teoría de los hemisferios (Virshup & Virshup, 1980)<sup>25</sup>, se plantea que las primeras experiencias de vida son codificadas en imágenes. De esta manera la expresión verbal no puede dar un significado preciso a algo que inicialmente no era verbal. Por ello, la Arteterapia beneficia la expresión de esta población a través de las actividades plásticas. Señala Spiz: “Esta forma específica de comunicación a través del dibujo y la pintura está ligada al ‘Lenguaje de las imágenes», en contraste con el lenguaje verbal de los adultos” (Spiz, 1960, p.135).

### **El autismo, breve historia**

La historia del autismo empieza alrededor de los años 40 gracias al interés de Leo Kanner; no obstante, en años anteriores ya se había despertado el interés por las personas que poseen incapacidad para relacionarse normalmente de la misma manera S. López, R. Rivas y E. Taboada (2010), citando a Riviere (1993) afirman que existen informes de sujetos que presentan un comportamiento análogo al de los autistas; así mismo sostienen que en casi todas las culturas gracias a mitos y leyendas se pueden rastrear evidencias de personajes que se pueden relacionar con este trastorno.

Tal vez el primer hecho registrado corresponde al siglo XVI y es el de Johannes Mathesius (1504-1565) cronista de Martín Lutero, quien refiere que un niño de doce años con un cuadro aparente de autismo profundo, era para Lutero una masa de carne sin alma, poseído por el maligno y cuyo fin tenía que ser la asfixia.

Lo anteriormente planteado se conjuga con el testimonio de un hecho que despertó en gran medida el interés de la comunidad científica de los siglos XVIII Y XIX de tal impacto fue que en 1970 fue llevado a las pantallas de cine por Francois Truffaut con la película *L'enfant sauvage*: narra el caso de Víctor, el niño salvaje de Aveyron, analizado por J. Itard y estudiado insistentemente por la psicóloga inglesa Utah Fritz en el 2003, y da una visión distinta a la que se acostumbraba dar en este caso. Esta historia da a conocer el comportamiento de un niño que situaron en los doce años de edad y a quien los científicos ubicaron dentro del rango de lo que ahora se conoce como espectro autista. Cuando lo hallaron estaba en un estado salvaje en los bosques del Midi francés y no sostenían ningún tipo de conversación por lo tanto, no establecía relaciones interpersonales.

Este caso suscitó bastante interés en el campo científico y las discusiones giraban en torno a dos puntos de vista: Hubo quienes vieron en Víctor un salvaje no contaminado por la sociedad y en quien habitan las virtudes en su estado natural y hubo quienes defendían que Víctor era una especie de salvaje privado de la vida en sociedad por lo tanto estaba desprovisto de conciencia moral. E incluso hubo algunos que se inclinaban a creer que Víctor había sido abandonado por sus padres por tener algún tipo de retraso. Fue la escritora H. Lane quien en 1976 con su libro “El niño salvaje de Aveyron” planteó por primera vez que Víctor fuera autista. Pero desertó de su posición porque no estaba completamente aislado pues mostraba interés en personas que le fueron de su agrado, no tenía obsesiones notorias y además poseía un lenguaje gestual.

En contradicción a lo anterior años más tarde, U. Fritz contempla desde su libro *¿Descartan estas observaciones el diagnóstico del autismo?* (2003) “una mirada actual dentro de un espectro dimensional con alteración de las capacidades sociales y comunicativas; pero en modo alguno ello implica una ausencia absoluta de tales dificultades” (J. Artigas-Pallares, I. Paula, 2011, pág. 569). Lo cual quiere decir que el hecho de que se haya evidenciado en Víctor una modificación en los patrones de su conducta respecto a la relación con la sociedad, no implica que carezca de habilidades comunicativas.

De la misma manera otros testimonios como los aportes de Haslam hacen pensar a principios del siglo XIX en el autismo pues, describe a un grupo de niños que manifestaban deambulaci3n lenta y un retraso evidente en la adquisici3n del lenguaje. Progresivamente, en el siglo XX gracias a la experiencia de los psiquiatras se empieza a utilizar diversas etiquetas para designar ciertos casos de s3ndromes psic3ticos precoces que tendr3an manifestaciones parecidas a las del autismo, lo cual permitir3a que incluso se llegasen a confundir.

El t3rmino para designar este trastorno se le atribuye a Paul Eugen Bleuler quien en 1911 en su monograf3a titulada en su idioma original “Dementia praecoxoder gruppe schizophrenien” para el Tratado de psiquiatr3a, dirigido por Gustav Aschaffenburg y publicado en Viena 1911, lo utiliz3 para referirse una alteraci3n de la esquizofrenia que conlleva a alejarse de la realidad circundante, es decir el autismo era referenciado como un t3rmino que denotaba un s3ntoma de los esquizofr3nicos.

Cabe aclarar que este uso no corresponde a lo que en la actualidad se conoce con el nombre de autismo pues m3s adelante el t3rmino sufrir3 transformaciones. Posteriormente el que por un tiempo fue asistente de Bleuler, el psiquiatra franc3s Eugene Minkowski (1889-1972) a principios de la Primera Guerra Mundial define el autismo como la p3rdida del contacto del *3lan* vital con la realidad, retomando la noci3n expresada por el fil3sofo Henri Bergson en su obra “La evoluci3n creadora” (1907) que hace referencia a la fuerza o impulso vital.

M3s adelante, el psic3logo Carl Gustav Jung en 1923 reflexiono sobre los conceptos de personalidad intravertida y extravertida, dando una visi3n m3s amplia del enfoque psicoanalista de Freud, el cual defin3a a la persona autista como alguien fuertemente introvertido. Para Jung, la persona introvertida se goza en la soledad y su interior; de manera que la introversi3n severa era conocida como autismo y hacia parte de las manifestaciones de algunas formas de esquizofrenia.

No obstante, realmente fue en 1943 donde se puede decir que se dio inicio al estudio cient3fico del autismo apoyado en la publicaci3n del art3culo “Trastornos autistas del contacto afectivo” de Leo Kanner, psiquiatra austriaco, quien se vali3 del estudio a una poblaci3n de ni3os diagnosticados con esquizofrenia y centra su atenci3n en once de ellos que presentan un cuadro com3n de trastorno del desarrollo.

En la medida que profundiza su estudio, establece un conjunto de criterios comunes los que encierra en un cuadro psicológico llamado autismo. También establece tres principales aspectos que caracterizan a esta población: "la incapacidad para establecer relaciones, retrasos y alteraciones en la adquisición y uso del lenguaje y una insistencia obsesiva por mantener el ambiente sin cambios, que se acompaña de la tendencia a realizar ciertas ritualizaciones" (López, Rivas, Taboada; 2010, pág. 53). Estos síntomas se presentan desde muy temprana edad por lo que se le denominó "autismo infantil precoz". En 1951 Kanner resaltaba una manifestación bastante marcada y es la de querer mantener todo inmutablemente, estático y sin cambios. Se reconoce que pueden llegar a tener buena memoria mecánica y por tener ciertas habilidades especiales, también es posible que puedan llegar a tener un gran potencial cognitivo. Kanner relacionaba el autismo con la esquizofrenia adulta pero rescatando que difieren en muchos aspectos. Este suceso abre el espacio para un campo de estudio que consideraría que a pesar de ser auto-referido estos niños tienen amplia capacidad imaginativa y que si bien no es exactamente esquizofrenia si comparte algunos rasgos.

Así, en 1952 mientras en Europa se confirmaba la existencia del síndrome, en América se acostumbraron a malinterpretar el concepto y darle un enfoque diferente y cada vez más alejado del real, pues eran diagnosticados con autismo niños que tenían algún tipo de retraso e inclusive atribuían su aparición a factores relacionados con el vínculo materno a nivel afectivo por lo que se incrementaron las terapias ya que el tratamiento solo era visto desde el psicoanálisis de igual manera para todos, por tal razón para no valía la pena ver otras perspectivas como la genética con lo que Kanner no estaba completamente de acuerdo lo que en 1950 le llevó a escribir su libro *En defensa de las madres. Cómo educar a los niños a pesar de los psicólogos más celosos*. Además contaba con la capacidad de aclarar conceptos y distinguir las ideas sólidas de las especulaciones por lo cual, defendió vehementemente la diferencia entre autismo y esquizofrenia. Así mismo, se destaca otro gran aporte de Kanner y es que intuyó que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo cuyo génesis eran "los componentes constitucionales de la respuesta emocional".



Posteriormente, un año después de haber publicado Kanner su trabajo, aparece Hans Asperger pediatra austríaco que, en 1944 al fijarse en cuatro casos de niños diagnosticados con autismo, reflexiona y describe un trastorno parecido al de Kanner cuyas características son: “limitación de las relaciones sociales, extrañas pautas comunicativas con un lenguaje repetitivo, torpeza motora, mala coordinación y un marcado carácter obsesivo en pensamientos y acciones” (López, et al, 2010, pág. 53). Destaca por su parte la gran habilidad de hablar de sus temas predilectos de manera detallada. Aportó a la educación su idea de que los niños con esta condición aprenden más y mejor cuando se parte de sus afinidades. Por el hecho de que el trabajo de Asperger estuviera en alemán se demoró para ser conocido y propagado en otros países pero en 1981 gracias a Lorna Wing fue traducido al inglés, esta misma autora introduce el término de “Trastorno del Espectro Autista”; en adición a esto, en 1962 el psiquiatra alemán Gerhard Bosch emplearía el término síndrome de Asperger y lo ubicaba dentro del autismo. Cabe resaltar que un antecedente que se tiene en cuanto a pacientes que posiblemente serían diagnosticados como con síndrome de Asperger, lo tenemos en Ewa Sucharewa, neuróloga rusa, que en 1926 hace una primera descripción de pacientes que actualmente se podrían ubicar en este síndrome.

A partir de las investigaciones iniciadas por Kanner surge una nueva línea de investigación que analiza y describe el trastorno autista. Algunos autores más destacados son: Bender (1947), Rutter (1968) y Bettelheim (1977). Este último desarrollo su teoría basado en su experiencia en los campos de concentración de Austria haciendo un énfasis en la recuperación de las edades tempranas. Hizo un paralelismo entre los síntomas del autismo y su relación con los carceleros la cual lo había llevado a alejarse y aislarse del mundo. Publicó su teoría en su libro *The Empty Fortress: Infantile autism and the Birth of the self*, en el cual afirma que la madre rechaza a su hijo y a esto se le añade padres ausentes, fríos y/o de carácter débil. Contrariamente a esto, Erickson ya en 1950 había desarrollado una explicación del autismo pero atribuyéndole la reacción de la madre ante los síntomas del niño.

Hacia finales de los años 60 se empieza a abandonar un poco el enfoque psicoanalista y se avanza notablemente en el campo del aprendizaje y el desarrollo de

habilidades sociales para la vida a través de programas educativos y de modificación de conducta pero todavía a estos les hacía falta más atención personalizada e individualizada para estos niños por lo que sería más adelante que tomarían más impulso.

A partir de los años 70 se replantean las ideas de Kanner debido a que las investigaciones evidencian retrasos madurativos en el autismo. Para esta época se aclaró que el autismo es un “trastorno profundo del desarrollo” que no tiene nada que ver con la esquizofrenia en los adultos. A lo largo de esta época e inicios de los 80 resaltan el interés por la etiología y el nacimiento de corrientes educativas en el estudio del autismo y las investigaciones se basan más en su descripción conductual en busca de hallar tratamientos eficaces; por esto se crean centros especializados. A finales de los 70 Wing (1979) y Gould (1988) consideran que las características autísticas se pueden manifestar en personas que no necesariamente presentan un cuadro completo de autismo a lo que llamaron “Trastorno del Espectro Autista”.

Tal vez lo más significativo en cuanto a investigación puede ser la consolidación de varias revistas especializadas; en 1971 se edita *The journal of autism and Child Hood Schizophrenia*, que más tarde pasaría a ser lo que hoy se conoce como “The Journal of Autism and developmental disorders”.

Al 2010 aunque se tenían conceptos más claros desde una perspectiva neurobiológica y cognitiva no había un concepto claro de autismo lo mismo para el tratamiento y la evaluación. Sin embargo, la investigación se centró en tratar de hallar marcadores biológicos que permitieran identificar un diagnóstico precoz. Hoy en día el trastorno autista se recoge en *el Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales*, el DSM-V-2013 dentro de los trastornos generalizados del desarrollo o profundos del desarrollo, porque se caracteriza por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo las cuales son:

- Habilidades para la interacción social.
- Habilidades para la comunicación
- Presencia de comportamientos e intereses estereotipados.

Hoy en día, los expertos saben que el autismo no es una forma de esquizofrenia, y que la causa que lo produce no son unos padres poco cariñosos. Se considera que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo. Quiere decir, que se producen alteraciones o lesiones en vías y centros específicos relacionados con los procesos psicológicos superiores (expuesta la importancia del desarrollo de dichos procesos en las teorías de Vigotsky 1979) durante el desarrollo del sistema nervioso del feto. Se nace con autismo. El autismo en sí mismo no se califica como una enfermedad sino como un conjunto de síntomas persistentes. Están caracterizados por las alteraciones cualitativas de la interacción y relación social, alteraciones de la comunicación, del lenguaje y falta de flexibilidad mental y limitaciones de la actividad imaginativa (Riviére, 2007) comúnmente conocidos como la Tríada de Alteraciones (Wing, 1992) “Estas son las tres dimensiones que se incluyen en las definiciones diagnósticas más empleadas: la DSM-IV de la Asociación americana de Psiquiatría (APA, 1994) y la ICD-10 de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1993)” (Riviére, 2007, p.25).

Este conjunto de síntomas comienzan a aparecer en torno a los 18 meses de vida y afecta a cada persona en diferente grado e intensidad y con niveles intelectuales muy variados. Por ello se habla de “Trastornos de Espectro Autista” (TEA), que, a muy grandes rasgos, van desde el autismo atípico, el autismo de alto funcionamiento y el Síndrome de Asperger, pasando por el autismo con uso verbal limitado, hasta el autismo sin uso verbal y el autismo típico o autismo de Kanner.

Estas alteraciones del espectro autista se encuentran en dos a tres por cada mil personas (Riviére, 2007) que acompañarán a la persona afectada durante toda su vida, ya que no existe remedio ni cura contra el autismo. En la clasificación más utilizada (la DSM-IV) hace una gran diferenciación entre el Trastorno autista, también llamado Síndrome de Kanner, que se asocia en un 75% de los casos a un retraso mental; y el Trastorno de Asperger o Síndrome de Asperger, que se diferencia principalmente por no presentar limitaciones formales del lenguaje, aunque sí de alteraciones pragmáticas y prosódicas (Riviére, 2007). Un dato curioso es que uno de cada diez autistas, presenta el Síndrome de “Savant” o Síndrome del “Sabio Idiota”, lo que quiere decir que tiene destrezas “sobrehumanas” en campos muy restringidos de

conocimiento, manteniendo las dificultades comunes con los demás autistas; y un 50% de los Savants son autistas. El otro 50% son personas con graves deficiencias mentales o lesiones cerebrales (Treffert, 1999).

Pero al revisar el trasiego histórico del Trastorno del Espectro Autista salta a la vista que no existe un modelo eficaz de intervención educativa es por esto que se hace necesario desarrollar una aproximación metodológica que responda a los requerimientos escolares de estos niños de manera que garantice su inserción en un ambiente laboral y que pueda desenvolverse con libertad dentro de la sociedad.

### **Una mirada de esperanza a la educación inclusiva**

La educación especial es una disciplina relativamente joven y todavía dispersa en su orientación práctica. Puesto que en otras épocas las personas que poseen algún tipo de discapacidad o condición, carecían de derechos incluso como el de la vida. Se puede hacer mención que en la edad antigua se atribuye a todas las anormalidades una causa teocrática, es decir, que la causa de las limitaciones o enfermedades era la injuria contra algún dios quien habría determinado la condición por castigo, por lo que la terapia para cada niño bien eran básicamente conjuros y mitos o abandonado, y hasta aniquilado para solucionar el problema.

En la Edad Media, la situación de las personas limitadas logro encontrar en el magisterio de la Iglesia y las Escrituras un poco de luz pues la idea de frente a los minusválidos y pobres era que estaban más cerca de Dios y no debían sufrir las mismas penas ya que a través de esta condición purificaban sus pecados cabe resaltar que es en la edad media que nacen las instituciones de caridad que acogen este tipo de personas. Aunque paralelamente fue una época de infanticidios y abandonos y se le suma que algunas enfermedades eran consideradas impuras, diabólicas y asociadas con la magia tales como la epilepsia. Tal era la concepción que hasta los encerraban en cárceles.

El renacimiento es la época donde se van abriendo las puertas para aquellos que no habían sido tenidos en cuenta. Un ejemplo de esto es la creación de la primera

escuela pública para disminuidos en 1760 por Charles Michel e iniciativas como Valentin Haüy que empezó a sostener que los ciegos eran educables y a utilizar la escritura en relieve, este principio lo continuaría su discípulo Louis Braille. Poco a poco a través de varios estudios se dieron cuenta que eran dificultades que podrían superarse y trabajar desde ellas. En este periodo fueron varias las disciplinas que plantearon nuevos criterios científicos y metodológicos como el racionalismo empírico que propuso un método pedagógico en el que descargaba su fuerza en la experimentación y sensación. Algunos actores racionalistas: Bacon (1551-1626) Hobbes (1558-1679) Locke (1632-1704) Newton (1642-1727) este método propuesto favorecería el desarrollo de la educación especial. Pero tal vez el impulsador en gran medida es el naturalismo filosófico y pedagógico de los siglos XVII y XVIII, pues la educación dejara de honrar los valores externos y se dedicara más al individuo y su personalidad. Grandes impulsores en la pedagogía son Locke (1632-174), Condillac (1715-1780), Rousseau (1712-1778) y Pestalozzi (1746-1827). Estas ideas aplicadas a la pedagogía trascenderían en gran medida al cultivo de la educación especial, pues se trataría en gran medida de actualizar la propia naturaleza desde la realidad de cada alumno.

Ya en el siglo XIX empiezan a publicar trabajos acerca de la necesidad de implementar un tratamiento pedagógico de la enfermedad mental. En 1830 Felix Voisin publicó un trabajo que prácticamente recoge la voz de la educación especial y en ese mismo siglo empiezan a surgir instituciones preocupadas por los problemas que presentaban estos niños en el salón.

El siglo XX fue determinante en la educación especial pues marcó un impulso definitivo y la consideración como subsistema escolar. En 1901 Bruselas se inaugura la escuela de Ovidio Decroly; en 1906 en Roma María Montessori abrió Casa dei Bambini para niños pobres y con problemas. Iba ganando terreno la idea de un sistema escolar diferenciado del ordinario. Fred Kuhlmann (1876-1941) aportó al desarrollo de la psicología cognitiva y clasificación de alumnos en dos grupos: los llamados normales y los no normales para los que se deben crear instituciones para la educación especial. Así mismo se empezaron a celebrar congresos en torno al tema. La

mayor parte de los países alentaron su desarrollo y no solo a alumnos discapacitados sino también excepcionales.

La educación inclusiva, es un proceso que responde a las necesidades educativas de todos y cada uno de los estudiantes. Se diferencia de la integración en que esta última basa su trabajo en hacer que los estudiantes con necesidades educativas especiales se adapten al currículo establecido, por su parte, la inclusión ofrece currículos flexibles, métodos y modelos de enseñanza que beneficia a todos los estudiantes. Implica que todos aprendan en un mismo espacio pero cada uno a su estilo y ritmo, así mismo, que se modifique el ambiente escolar incluyendo la organización de las aulas y la infraestructura de la institución. “Los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales tienen que tener acceso a las escuelas ordinarias, las cuales deberán incluirlos en el marco de una pedagogía centrada en el niño y con la capacidad para dar respuesta a sus necesidades.” (Unesco, 1994).

La educación inclusiva responde a la cuestión: ¿Pueden todos los estudiantes con discapacidades y necesidades educativas especiales ser incluidos en una comunidad una escuela regular? a lo cual responde: Por supuesto que sí, siempre y cuando se hagan las adecuaciones pertinentes. Para esto se hace necesario que los rectores se asesoren de profesionales de otras áreas y educadores especializados para planear las adecuaciones que se requieran. En este proceso es pertinente que algunos niños con necesidades especiales asistan a terapias o programas especializados por cierto tiempo, esta, con el fin de que puedan valorar sus fortalezas y descubrir su manera de aprender, lo que se informará a los padres y a la institución inclusiva que camino deben tomar en el proceso de aprendizaje de este niño.

### **Antecedentes de investigación**

A pesar de que los medios visuales siempre han sido una serie de elementos importantes y básicos para la humanidad a lo largo de la historia, el arteterapia surge como una profesión en 1930, cuando al comienzo del siglo xx los psiquiatras empiezan

a interesarse por la relación que puede existir entre el arte y la enfermedad del paciente.

La arteterapia como medio de comunicación y expresión está reconocida como un material de ayuda al tratamiento diagnóstico e investigativo en la salud mental, es muy conocida en Norteamérica y algunos países Europeos, lamentablemente en nuestro país este término es poco conocido. El objetivo fundamental de esta disciplina es el proceso que utiliza la persona para comunicarse con su interioridad, esto gracias a que el arte se utiliza como un lenguaje de comunicación verbal.

En 1915 Margaret Naumburg funda el Walden School en la ciudad de New York, un centro educativo que acoge la visión psicoanalítica básica donde señala la importancia del inconsciente en la educación como en la psicoterapia (Naumburg, 1966, p. 30) donde también se coloca en práctica la certeza de que el desarrollo emocional de los niños, que crecen en medios de estímulos de expresión creativa ayuda al mismo aprendizaje, y que debería existir un cambio en cuanto al sistema intelectual tradicional de la enseñanza, estableciendo como prioridad la expresión creativa (Frank in Detre, 1983, p. 113).

Así como Naumburg veía el arte de una forma de discurso simbólico, existieron también otras mujeres que siguieron el camino de arteterapia, aportando nuevas ideas y señalando algunas falencias, como:

Florence Cane, que se propuso romper el paradigma de la instrucción en habilidades con el realismo como principal meta, esto fue lo que criticó de Walden aproximadamente hacia 1920, ya que para ella el arte que se enseñaba en ese lugar aplastaba la creatividad y la individualidad de los niños, debido a esa falencia fue desarrollando métodos para liberarse del estereotipo dibujando y pintando. Algunos de sus métodos desarrollados fueron, el uso de los movimientos, sonidos y la técnica del garabato. Su principal meta era romper las barreras que impedían llegar a un tipo de asociación libre que permitía alcanzar la fantasía y al inconsciente.

Edith Kramer decía que pensaba en ella no como médica sino como una pintora y terapeuta del arte, justificando que la única razón por la que alguien se convertiría en un terapeuta del arte sería precisamente porque tiene algo especial que ofrecer, y esto solo lo puede brindarle el arte.

En Brasil en el periodo comprendido entre 1920 y 1940 el médico psiquiatra y crítico de arte, Osorio Cesar empieza a utilizar el arte como una herramienta terapéutica en el hospital psiquiátrico de Jurequy, Sao Paulo. A partir de la década de los setenta se comienza a definir el arteterapia como un campo de conocimiento y actuación, cuando HannaYaxa, luego de haber pasado un par de años refugiada después de la segunda guerra mundial, retorna a Brasil para llevar a cabo los primeros cursos de arteterapia propiamente desarrollados en Brasil. Maria Margalida por otra parte también participó en este proceso, cuando en 1964 junto a Hanna hizo parte de uno de los cursos, y también se ganó el mérito en ser la primera en orientar y realizar programas de arteterapia en ámbitos institucionales en los años setenta y en dar un curso de extensión en terapias expresivas juntos con colegas de las áreas de teatro, danza terapia y expresión corporal en Sao Paulo en 1980. En 1983 Angela Philippini; psicóloga y coordinadora de la clínica Pomar ubicada en Río de Janeiro, comienza a interesarse y a estudiar la arteterapia, logrando que se llevará a cabo el primer curso de formación en Río de Janeiro desarrollando también estudios de arteterapia en París, y a su vez un master en Barcelona. Los primeros congresos brasileños de Arteterapia se realizaron en Río (1993, 1996) y en Sao Paulo (1999). Las asociaciones regionales de Arteterapia fueron surgiendo lentamente en varios Estados brasileños (Río de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo, etc.), estableciéndose criterios de calidad y reuniendo arte terapeutas en la lucha por la reglamentación de la profesión.

### **Hacia una contextualización del problema**

Frente a un niño con trastorno del espectro autista, son muchas las preguntas o soluciones que buscamos para poder lograr presentar una o varias estrategias ante la situación en la que se esté. El niño autista puede llegar a presentar habilidades tanto altas como bajas dependiendo de su intelecto y la comunicación verbal que este tenga, se puede saber que el niño es autista cuando se observa a simple vista un balbuceo monótono y no hay un contacto necesario con su entorno además, puede llegar a ser agresivo.

El neurólogo inglés Oliver Sacks (1933-2015) dice que a pesar de que el autismo sea visto como una condición médica, debe ser considerado de igual forma



como un modo de ser completo, una forma completamente distinta de identidad. Hoy en día existen muchos métodos o estrategias para ayudar al niño con trastorno del espectro autista, los cuales han mostrado un resultado muy eficaz y esperado logrando que el niño pueda desarrollarse en su entorno de una manera esperada y positiva. La arteterapia es definida por la AATA (Asociación Argentina de Trastornos por Ansiedad) parte de la profesión en el área de la salud mental que utiliza la creatividad para lograr mejorar y recalcar el bienestar físico, mental y emocional de las personas en todas sus edades.

Arte Terapia según la Asociación Chilena de Arte Terapia es una especialización profesional que aprovecha sus distintos modos para la expresión y lograr que el niño, joven y adulto pueda comunicarse por medio de dibujos, arte plástica, musicoterapia, entre otras y así lograr saber y establecer el estado en el que se encuentra el niño, joven o adulto con un fin de desarrollo personal y educativo.

Serguéi Leonidovich Rubinstein (1889-1960) dice que las personas pueden y son capaces de expresarse por medio de las capacidades inventivas y creativas que llega a tener la personas. Tessa Dalley (1987) dice que el arteterapia es considerada el uso del arte desde un punto terapéutico, teniendo presente que lo más importante es la persona y el proceso, donde el arteterapia es una forma en la que la persona pueda comunicarse efectivamente de una manera no verbal por medio de trazos, formas, garabatos o figuras.

Margaret Naumberg (Frank in Detre et al., 1983, p. 113) asegura que los niños educados a través de estímulos de expresión creativa, motivan su aprendizaje. Con lo escrito anteriormente se puede decir que las distintas formas de arte terapia que conocemos hoy en día son un beneficio para el niño con trastorno del espectro autista, así como para cualquier otra persona que presente otros tipos de trastornos. Es una forma de respuesta y comunicación por medio de la cual el individuo puede expresar lo que quiere o la satisfacción que siente. La arteterapia es una herramienta muy estratégica para lograr que el proceso de desarrollo del niño autista sea el resultado esperado de todo lo puesto en práctica con el mismo, tomando el control de la situación y ante todo conocer cuáles son las falencias que se puedan llegar a presentar en el desarrollo del niño y del programa.

## La arteterapia, ¿un paliativo al trastorno autista?

La arteterapia es una gran ventaja que podemos conocer para que el niño logre una expresión de benefactor frente a niños que tengan algún tipo de trastorno o algún tipo de traumas. Es una forma de expresión saludable y creativa, en el caso de niño con autismo la arteterapia juega un papel importante ya que ellos al no tener una forma de expresión adecuada para una comunicación con su entorno, el niño puede decir o expresar de una forma inventiva su pensamiento o sentimiento que tenga. Además es una forma adecuada de que mejore su ánimo, reduce el estrés y una facilidad de comunicación con sus familiares y quienes les acompañan en su entorno, esa es una estrategia por medio de un dibujo.

La musicoterapia, por su término, admite varias definiciones tales como danzaterapia, la arteterapia, el psicodrama y la propia musicoterapia, la musicoterapia significa “terapia a través de la música”. Jaques Emile Dalcroze (1865-1950). extraordinario educador musical entre otras cosas, afirma que la música juega un papel muy importante en la educación en términos generales, responde a los deseos del hombre, el estudio de uno mismo y de igual forma el de la misma música. Uno de sus estudiantes Porta (1917) creó el primer curso de rítmica, para niños con algún tipo de dificultad. Dalcroze inauguró la terapia musical.

Entre los siglos (XIX-XX) se nota un alto crecimiento de la musicoterapia en centros educativos sociales y sanitarios situados en EE.UU, en 1950 un grupo de profesionales fundó la National Association for Music Therapy (Asociación Nacional de Musicoterapia), en 1958 se fundó en Gran Bretaña la Society for Music Therapy and Remedial Music (Sociedad para la terapia de música y de remediación Música) su promotora músico terapeuta Juliette Alvin (1897–1982) escritora, además, de libros como *Musicoterapia* (1966), *Música para el niño autista* (1978) y *Musicoterapia para el niño discapacitado* (1965), el nombre actual de la sociedad es British Society for Music Therapy (Sociedad Británica de Musicoterapia) que juega el papel de reunir información del mundo entero y ser asesora o consultante de los aspectos en el empleo terapéutico de la música.

Podemos darnos cuenta que los avances son notorios con respecto a la formación adecuada del niños con necesidades educativas especiales (NEE), en cuanto

al niño autista son muchas las ideas elaboradas para ayudarlo y que pueda aprender de una forma adecuada, además, logre progresar en todo los aspectos posibles.

En Viena durante 1958 se crearon cursos de especialización para músico terapeutas.

Colocar como estrategia la musicoterapia, de una forma que el sonido ocasionado por una grabadora o algo semejante, identifique el ruido o sonido que provoque algún animal o transporte, que el niño pueda aprender a descubrir cada uno de ellos, por medio de rondas infantiles y dibujos lograr que el niño con trastorno del espectro autista pueda saber o aprender palabras, por medio de dibujos identificar formas, figuras y objetos y con un resultado esperado desde un comienzo de terapia con el niño tener resultados efectivos que se quieren.

G. Vaillancourt en su libro *Música y músico terapia. Su importancia en el desarrollo infantil* (2012) se afirma que fue en Europa donde se empezó a utilizar la música en el tratamiento de niños autistas más exactamente en Inglaterra, Juliette Alvin fue quien desarrolló esta iniciativa defendiendo que la música era como un puente que acercaba el mundo exterior con el del autista.

El impacto de la música en los autistas es tal, que es capaz de ayudar a corregir los problemas de lenguaje que como es ya conocido son comunes en estos niños, los cuales a través de la música pueden superar dificultades como ecolalias (tendencia a repetir las terminaciones de las frases del interlocutor), entonación y hasta la ausencia completa de verbalización, pues las canciones apoyan a que lo que no expresa con palabras lo exprese a través de sus letras. Así mismo enriquece el vocabulario y ejercita la memoria.

Además que facilita la comprensión y aprendizaje al asociar la música con temas determinados lo cual es más fácil de asimilar para los autistas ya que si se le llega a olvidar algo, bastaría con recordar la canción para relacionarla con el contenido. En relación a lo anterior es conveniente que las canciones sean presentadas de manera clara y lenta. "La musicoterapia permite también que el niño autista descubra su cuerpo y el espacio que lo rodea" (G. Vaillancourt, 2012, pág. 116). Por cuanto la musicoterapia no solo incluye el canto sino también la danza lo que

favorece el descubriendo de habilidades en el niño, la expresión de su espontaneidad y hacer conciencia de su propio cuerpo y el contacto físico al mismo tiempo que se familiarizan con el cambio y la sincronización al experimentar los cambios de ritmo.

Aunque se ha señalado que los autistas son sensibles a la música, esto varía de acuerdo al grado de autismo que se padezca ya que unos solo reaccionan a algunos sonidos en cambio otros gozan de una capacidad excepcional en todo caso se debe proceder con mucha prudencia y en las medidas de tiempo y volumen ajustados a cada caso.

El autor señala en su libro que hay varias razones que hacen de la música una buena herramienta para utilizar en la intervención de esta condición especial entre las que se encuentran:

- Mantiene la atención.
- Estimula varias regiones cerebrales.
- Prepara el aprendizaje para ciertos contenidos.
- Crea un contexto social que favorece la comunicación verbal y no verbal.
- Estimula el movimiento.
- Favorece la expresión de sí mismo.
- Favorece la inclusión ya que no se limita a un grupo determinado sino que incluye a todos con sus habilidades particulares lo cual se traduce en progreso pues todos participan de un modo u otro.

## **Conclusión**

El autismo es un trastorno del desarrollo cerebral que dificulta la interacción y comunicación social y causa un comportamiento restringido y repetitivo, y que se manifiesta antes de cumplir un niño los tres años de vida. Las probabilidades de que afecte al sexo masculino son tres veces mayores a las que afecte al sexo femenino. El grado de severidad y los síntomas de este trastorno poseen un rango muy amplio y pueden incluso pasar desapercibidos, especialmente en niños ligeramente afectados o cuando se encuentran encubiertos por deficiencias más debilitantes.

Por consiguiente, con lo que respecta al arte, se puede deducir que en el general las personas con autismo no interpretan el arte del mismo modo que los neurotípicos, ya que el arte, también se apoya en estas leyes de la percepción. Además, la Teoría de la Mente, la Teoría de la Coherencia Central, y todos los demás aspectos tanto sociales, culturales o emocionales que acompañan la lectura del arte, forman parte de las estrategias que utiliza el artista para hacer llegar cierto mensaje al espectador a través de su obra. Si estas se ven afectadas, que es el caso del autismo, es probable que estas estrategias no funcionen. Por ello se considera necesario tener en cuenta estas anomalías perceptivas a la hora de trabajar con arte y autismo. “Una aproximación a las artes plásticas como estrategia pedagógica de la educación del niño con trastornos de espectro del autismo (TEA).” Lo que sí parece que se puede asegurar, es que frecuentemente, en las personas con autismo, se observan procesos creativos distintos a los que se presentan en las personas neurotípicas.

Si estos procesos creativos pudiesen ser examinados más meticulosamente, disponiendo de una muestra de sujetos significativa, sería acertado suponer que tanto las creaciones en sí mismas, como los procesos mediante los cuales se crea, podrían aportar conocimientos sobre los sistemas perceptivos y cognitivos de la comunidad autista. Se puede comprobar, que la mayoría de los fenómenos perceptivos que presentan las personas con autismo, tienen un fuerte componente visual, a pesar de presentarse estos fenómenos en todos los sistemas sensoriales.

Se podría decir que casi todos comparten esta peculiaridad visual, ya sea directamente relacionado con el sistema perceptivo visual, o indirectamente, como consecuencia de un modo de pensar. Si se pudiera seguir indagando en el tema con la ayuda del arte (ya que no hay que olvidar que tratamos con una persona con bajo nivel de comunicación verbal) se podrían llegar a conclusiones más precisas. Desde luego, partir de unas “posibles” anomalías o deficiencias perceptivas, facilitaría mucho el trato con esta persona autista en cuestión. Siendo posible actuar partiendo de una base a tener en cuenta que más adelante podría ser concretada.

Todo ello con el fin de formar un entorno menos agresivo para personas con este tipo de trastorno y adecuar las intervenciones educativas a sus necesidades y capacidades específicas. No obstante, para hacer esto efectivo, es necesario conocer este trastorno lo mejor posible. Y esta no es tarea fácil. La naturaleza del problema no

es visible y los afectados no pueden expresar mediante palabras sus peculiares formas de experimentar el mundo: su realidad.

Esta realidad no siempre coincide con la nuestra. Esto será así siempre, no es algo contra lo que se pueda luchar o curar. Como educadores, se estiman fundamentales estos conocimientos para no caer en pretender que se adapten a nuestro estilo perceptivo pero si es sensato adaptar el currículo y vincularlos al sistema educativo regular, por cuanto esta estrategia no sólo beneficia a los niños que poseen este trastorno sino que motiva en el resto de estudiantes valores y actitudes significativas para su vida. Además, a pesar de que sobresalgan en unas áreas más que en otras, los niños autistas no refieren desventajas cognitivas respecto el resto del grupo.

Así, es pertinente recalcar que antes de implementar estrategias pedagógicas para los niños autistas, es importante partir del centro de interés, las necesidades y fortalezas de cada uno de ellos. Por tanto, es válido modificar las aproximaciones descritas por el grupo investigativo a partir de la práctica y las características del infante que se va a intervenir.

## Referencias bibliográficas

Artigas J. (2012). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Volumen 32 (115). Pag. 567-587.

Bogdashina, O., (2007). *Percepción sensorial en el autismo y Síndrome de Asperger*. Autismo Ávila: Ávila.

De Clercq, H. (2012). *El autismo desde dentro. Una guía*. Autismo Ávila: Ávila.

Felici, M.S. (2012). *Intervenciones Psicoeducativas del espectro autista*. Universidad Internacional de Andalucía. ISBN 978-84-7993-156-8. Año 2010.

Garrabé J. (2012). *El autismo. Historia y clasificaciones*. Salud mental Vol. 35, No. 3, mayo-junio 2012.

Gombrich, E.H. (1997). *La Historia del Arte*. Nueva York. Phaidon..

Isabel Fernández Añino (2003). Creatividad, arte terapia y autismo. un acercamiento a la actividad plástica como proceso creativo en niños Autistas <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/ARIS0303110135A/5837>

José Ignacio Palacios Sanz (2004) *El concepto de musicoterapia a través de la Historia*. <http://musica.rediris.es/leeme/revista/palacios04.pdf>

López S. Rivas R. & Taboada E. (2010). Historia del trastorno autista. Volumen 28 N° 1 pag. 51-64. ISSN 0213-3334. Universidad Santiago de Compostela. Año 2010.

Marta Pascual de Lucas (2012) Arteterapia en femenino DNI: 70252491<sup>a</sup> [http://eprints.ucm.es/17671/1/Arteterapia\\_en\\_femenino.pdf](http://eprints.ucm.es/17671/1/Arteterapia_en_femenino.pdf)

Martos, J. (2005). *Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica*. Revista de neurología 40 S177-S180.

Merleau-Ponty, M. (1975). *Fenomenología de la imagen*. Barcelona: Ediciones Provenza.

Rivière, A. (2007). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Editorial Trotta: Madrid.

Selma Ciornai y Ligia Diniz. *Arteterapia en Brasil*  
file:///C:/Users/HP/Downloads/9680-9761-1-PB.PDF.

Soto, R. (2007). *Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista*. Revista electrónica: "Actualidades investigativas de la educación".

Thusnelda Elisa Covarrubias Oppliger (2006). *Arteterapia como herramienta de intervencion para el proceso de desarrollo*.  
Personalhttp://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias\_t/sources/covarrubias\_t.pdf

Treffert, D. A. (1999). *The savant syndrome and autistic disorder*. Recuperado de <http://europepmc.org/abstract/med/18311109>.

Vigotsky, L. S. (1979) *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Editorial Crítica, Grupo Editorial Grijalbo.

Vigotsky, L.S. (1986). *Arte e imaginación en la infancia*. Madrid: Akal.